Canada Communicable Disease Report ✦ Relevé des maladies transmissibles au Canada

CCDR·RMTC

1 October 2003 • Volume 29 • Number 19 | le 1er octobre 2003 • Volume 29 • Numéro 19

ISSN 1188-4169

Contained in this issue:

- The Internet, a simple and convenient tool in *Chlamydia trachomatis* screening of young people · · · · · · · · · 165
- Notifiable Diseases Summary · 170

Contenu du présent numéro :

- L'Internet, un outil simple et pratique pour le dépistage de *Chlamydia trachomatis* chez les jeunes · 165
- Sommaire des maladies à déclaration obligatoire · · · · · · · · · · · · · · · · · 170

INTERNATIONAL NOTES

THE INTERNET, A SIMPLE AND CONVENIENT TOOL IN *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* SCREENING OF YOUNG PEOPLE

Introduction

Chlamydia trachomatis is the world's most common bacterial sexually transmitted infection (STI), with an estimated 89 million new cases per year[1]. Easily treated but largely asymptomatic, *C. trachomatis* infections are a challenge for primary prevention[2]. If left untreated, the long term consequences of pelvic inflammatory disease (PID), ectopic pregnancy, and tubal factor infertility are detrimental[3]. In Sweden, the number of *C. trachomatis* cases has increased for the fourth year in a row, and only 23% of chlamydia specimens in Sweden come from men[4,5]. Despite years of intensive case finding strategies, the prevalence of *C. trachomatis* remains high in many countries[6,7].

Prior attempts to screen a population by means of urine samples obtained at home have proved feasible[8-10]. Participation rates have, however, been too low to allow continuous screening and an accurate determination of *C. trachomatis* prevalence. A large problem in *C. trachomatis* screening is the consistently lower testing frequency among males than among females. As *C. trachomatis* is a sexually transmitted infection, it is important to encourage men to participate in chlamydia screening[7,11]. New strategies are needed to identify and treat those infected, to limit the spread of the disease, and to reduce complications.

The aim of this study was to increase male interest in *C. trachomatis* screening participation by using the Internet and a home sampling strategy. Young men aged 22 years, a group with high incidence and low testing rate, were screened[5,12].

Methods

Eligible Persons

The study was conducted during February and March 2002 among all 22-year-old men registered as living in Umeå, Sweden. In the population register, 1074 men who were 22 years of age had permanent addresses in Umeå. Umeå is a university city in northern Sweden where students constitute a large proportion of the population. The local medical ethics committee approved the study.

Survey

The men were sent a test package containing a cover letter, a urine specimen container, and a questionnaire regarding social and sexual

NOTES INTERNATIONALES

L'INTERNET, UN OUTIL SIMPLE ET PRATIQUE POUR LE DÉPISTAGE DE *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* CHEZ LES JEUNES

Introduction

Chlamydia trachomatis est l'infection bactérienne sexuellement transmissible (IST) la plus répandue dans le monde avec environ 89 millions de nouveaux cas par année[1]. Facilement traitées mais fréquemment asymptomatiques, les infections à *C. trachomatis* représentent un défi en prévention primaire[2]. Si elles ne sont pas traitées, les conséquences à long terme peuvent être graves : maladie inflammatoire pelvienne (MIP), grossesse ectopique et facteur d'infertilité tubaire[3]. En Suède, le nombre de cas d'infections à *C. trachomatis* a augmenté pour la quatrième année consécutive, et seuls 23 % des prélèvements proviennent d'hommes[4,5]. En dépit des années de stratégies pour la recherche de cas, la prévalence de l'infection à *C. trachomatis* reste élevée dans de nombreux pays[6,7].

Des expériences antérieures de dépistage avec prélèvements d'urine à domicile se sont révélées réalisables[8-10]. Cependant, les taux de participation étaient trop faibles pour permettre un dépistage continu et la détermination précise de la prévalence de *C. trachomatis*[8-10]. Un problème majeur dans le dépistage de cette infection réside dans le fait que la fréquence d'analyses est constamment plus faible chez les hommes que chez les femmes[8-10]. Comme *C. trachomatis* est une infection sexuellement transmissible, il est important d'encourager les hommes à dépister cette infection[7,11]. De nouvelles stratégies sont nécessaires pour identifier et traiter les personnes infectées, limiter la dissémination de la maladie et réduire les complications.

Le but de cette étude était de susciter l'intérêt chez les hommes à participer au dépistage de *C. trachomatis* en utilisant l'internet et une stratégie de prélèvements à domicile. Des jeunes hommes âgés de 22 ans, groupe dans lequel l'incidence est élevée mais le taux de dépistage faible, ont entrepris de faire un test[5,12].

Méthodes

Personnes éligibles

L'étude a été menée entre février et mars 2002 chez les jeunes hommes de 22 ans habitant à Umeå, en Suède. Dans les registres démographiques, 1 074 hommes de 22 ans avaient une adresse permanente dans cette ville universitaire du nord de la Suède où les étudiants constituent une grande partie de la population. Le comité médical éthique de la ville a approuvé l'étude.

L'étude

Les participants ont reçu un paquet contenant une lettre d'explication, un flacon pour le prélèvement d'urine et un questionnaire sur leurs comportements

behaviour. The cover letter had a six digit code written on it. The code was also written on the urine specimen container and on the questionnaire. The cover letter briefly described the study, gave the address of the study's chlamydia web site and presented information about *C. trachomatis*, including the possibility of being asymptomatically infected. Written instructions were also provided on how to obtain a first void urine specimen and how to store the specimen before mailing. They were informed that only one person was aware of their identity (the central research figure). The participants could then send in their coded questionnaire and coded urine specimen container in a prepaid, preaddressed biological substance envelope.

After 3 weeks, those who had not responded or from whom we had not received a returned, unopened letter were sent a reminder letter giving them the opportunity to request a new test package. After another 2 weeks, a second reminder was sent out. They were classified as no longer living at their registered address on the basis of the return of an unopened letter or an absence confirmed by relatives. One month later a follow-up questionnaire was mailed to all non-respondents. They were asked why they did not participate in the screening study and their viewpoints about the project.

Sample Analysis

Upon receipt, the urine specimens were analysed for *C. trachomatis* DNA by means of a commercially available polymerase chain reaction (PCR) test (COBAS AMPLICOR *C. trachomatis* test, Roche Diagnostics, Basel, Switzerland) according to the manufacturer's instructions. For each specimen an internal control was included. A result was reported as negative only if the sample was negative for *C. trachomatis* and the internal control was positive. A sample positive for *C. trachomatis* was reanalysed and reported as positive if the reanalysis, using the same PCR test, was also positive.

Obtaining the Results

The participants obtained the test results from a web site, which also provided information about chlamydia and gave relevant Internet links for more information about other STIs. In order to develop an Internet site that was attractive to young people, we engaged teenagers in the design process (http//www.vanster.nu/test/klamydia). The web site was hosted by the council of Vasterbotten municipality.

The laboratory test results of each coded urine specimen were fed into a database as a simple text file. The participants could access this database by entering their six digit personal code at the chlamydia web site. If their urine specimen was positive for *C. trachomatis* a message appeared on the screen instructing them to contact us for treatment. If their urine sample was negative for C. trachomatis a message appeared on the screen telling them that they were not infected with *C. trachomatis*.

For study participants without access to a computer, a phone number was provided so that they could call the testing centre (i.e. the central research figure) and obtain their results.

Treatment

When infected persons contacted us, arrangements were made for a visit to a clinic for treatment, counselling, and partner tracing. Partner tracing was performed by a specially trained social worker.

Results

Overall Population Characteristics

The 1074 subjects surveyed were all men with registered addresses in Umeå, whose 22nd birthday fell during the year in which the study was performed.

Study Response Rates

After three postal contacts 39% (396/1016) of the men responded, and 362 urine specimens were obtained for *C. trachomatis* analysis.

sociaux et sexuels. La lettre d'explication avait un code à six chiffres, également indiqué sur le flacon et le questionnaire, et expliquait brièvement l'étude en indiquant l'adresse du site internet sur l'infection à chlamydia. Le site présentait des information sur *C. trachomatis*, y compris le fait de pouvoir être porteur asymptomatique. Des instructions ont également été fournies pour expliquer comment obtenir un premier prélèvement d'urine et comment le conserver avant de le renvoyer. Les participants ont été informés qu'une seule personne connaissait leur identité (le responsable de recherche). Ensuite, ils pouvaient envoyer leurs questionnaires et flacons d'urine codés dans une grande enveloppe destinée aux substances biologiques pré-payée et pré-adressée.

Au bout de 3 semaines, ceux qui n'avaient pas répondu ou n'avaient pas reçu l'enveloppe, ont été relancés par une lettre leur offrant la possibilité de recevoir un nouveau kit de test. Au bout de 2 autres semaines, un autre rappel était envoyé. Ils ont été classés comme personnes ne résidant plus à l'adresse indiquée si l'enveloppe nous était retournée non décachetée ou en cas d'absence confirmée par de la famille. Un mois plus tard, un questionnaire de suivi a été posté à tous les non-répondants. Il leur a été demandé pourquoi ils ne désiraient pas participer à l'enquête de dépistage ainsi que leur opinion sur le projet (tableau 1).

Analyse des échantillons

Dès réception, les prélèvements d'urine ont été analysés en recherchant l'ADN de *C. trachomatis* par un test PCR disponible sur le marché (COBAS AMPLICOR *C. trachomatis*, Roche Diagnostics, Bâle, Suisse) suivant les instructions du producteur. Pour chaque prélèvement, un contrôle interne a été inclus. Un résultat a été considéré comme négatif uniquement si le prélèvement était négatif pour *C. trachomatis* et si le contrôle interne était positif. Un prélèvement positif pour *C. trachomatis* était analysé à nouveau et déclaré comme positif si le second test PCR était positif.

Obtention des résultats

Les participants ont obtenu les résultats d'analyse sur un site internet qui donnait également des informations sur les chlamydia et présentait des liens pertinents pour en savoir plus sur les autres IST. Afin de développer un site convivial pour les jeunes, des adolescents ont été recrutés pendant la phase de conception du site (http//www.vanster.nu/test/klamydia), hébergé par la municipalité de Vasterbotten.

Les résultats biologiques de chaque prélèvement d'urine codé ont été saisis dans une base de données sous forme de texte simple. Les participants pouvaient accéder à cette base de données en entrant leur code à six chiffres sur le site internet. Si leur prélèvement était positif pour *C. trachomatis*, un message apparaissait à l'écran leur demandant de nous contacter pour le traitement. S'il était négatif, un message leur disant qu'ils n'étaient pas infectés par *C. trachomatis* apparaissait à l'écran.

Pour les participants n'ayant pas accès à un ordinateur, un numéro de téléphone leur permettait de joindre le centre d'analyses (c.-à-d. le responsable de recherche) et d'obtenir leurs résultats.

Traitement

Lorsque les personnes infectées nous contactaient, des dispositions étaient prises pour un rendez-vous dans une clinique pour le traitement, les conseils et la recherche des partenaires, menée par un travailleur social confirmé.

Résultats

Caractéristiques démographiques globales

Les 1 074 personnes incluses dans l'étude étaient toutes des hommes résidant à Umeå, dont le 22e anniversaire tombait au cours de l'année de l'étude.

Taux de réponse de l'étude

Au bout de trois contacts par courrier, 39 % (396/1 016) des hommes ont répondu et 362 prélèvements d'urine ont été reçus pour analyser la présence de

Six men contacted us requesting new urine specimen containers. Three men requested new return envelopes. Four men requested new test packages after receiving our reminders. Four men actively refused participation in the study. All 362 urine specimens arrived intact without apparent damage during transport.

Characteristics of Respondents

Of the study group, 62% were students, 76% were living alone, and 50% were in a steady relationship. The median age of first intercourse was 17.5 years and the median number of lifetime sexual partners was 3.5. Thirty males responded with only a questionnaire. Sixty seven percent (20/30) of these men had never had sexual intercourse, and the rest declined to submit urine samples for other reasons, the most common of which was that their partner had recently been tested for *C. trachomatis*.

Characteristics of Non-respondents

Follow-up questionnaires were sent to 640 of the initial nonresponding men. One hundred and ten men (17%) replied to these questionnaires. The most common reasons for not participating were that they thought it unnecessary, because they believed that they were not infected (50%) or because they had a steady relationship with their partner (55%) (Table 1). Sixty nine percent (76/110) of the men who answered the follow-up questionnaire had two or more reasons for not participating.

Table 1. Results of the follow-up questionnaire to the non-respondents

Reasons for not participating	Number of 22-year-old males (%) *n* = 110
Forgot	14 (12.7)
Thought it unnecessary, since they believed they were not infected with *C. trachomatis*	55 (50.0)
Had recently been tested for *C. trachomatis*	17 (15.5)
Partner had recently been tested for *C. trachomatis*	23 (20.9)
Didn't care	28 (25.5)
Had never had sexual intercourse	16 (14.5)
Inconvenient	18 (16.4)
Unnecessary, as they were in a steady relationship with partner	60 (54.5)

Test Results

Of the 362 urine specimens tested, four were positive for *C. trachomatis*, giving a prevalence of 1.1% in the study group.

Obtaining the Test Results from the Internet

The web site had 1834 hits during the study period. Multiple hits from the same Internet protocol (IP) address during a 30-minute interval were considered to originate from a single visitor. The number of visits was therefore calculated to be 634. Test results were obtained at all hours of the day.

Of the four infected men, three obtained their test results by typing their codes into the web site and also contacted us voluntarily for treatment. The fourth man was contacted since he had not approached us. It then became evident that he did not understand the language of the covering letter and therefore did not understand how to obtain the test result.

Twenty three codes not remotely similar to our study's codes were entered during seven different periods. In other words, one or more

C. trachomatis. Six participants nous ont contacté pour nous demander de nouveaux flacons, trois ont demandé de nouvelles enveloppes, quatre ont redemandé le courrier complet après nos lettres de rappel, et quatre ont refusé de prendre part à l'étude. Les 362 prélèvements d'urine sont tous arrivés intact, sans dégâts apparents durant leur transport.

Caractéristiques des répondants

Dans le groupe étudié, 62 % étaient étudiants, 76 % vivaient seuls, et 50 % partageaient une relation stable. En moyenne, le premier rapport sexuel a eu lieu à 17,5 ans et une relation sexuelle durait en moyenne 3,5 ans. Trente hommes ont répondu avec seulement un questionnaire. Soixante-sept pour cent (20/30) n'avaient jamais eu de rapports sexuels, les autres ont refusé de renvoyer un prélèvement d'urine pour diverses raisons, la plus fréquemment citée étant que leur partenaire avait récemment été testé(e) pour *C. trachomatis*.

Caractéristiques des non-répondants

Les questionnaires de suivi ont été envoyés aux 640 hommes qui n'avaient pas répondu. Cent dix (17 %) ont répondu. Les raisons de non participation le plus souvent citées étaient qu'ils pensaient que cela était inutile, parce qu'ils croyaient ne pas être infectés (50 %) ou avaient une relation stable avec leur partenaire (55 %) (tableau 1). Soixante-neuf pour cent (76/110) des hommes qui ont rempli le questionnaire de suivi ont signalé deux raisons ou plus de ne pas participer.

Tableau 1. Resultats du questionnaire de suivi chez les non-répondants

Raisons pour ne pas participer	Nombre d'hommes de 22 ans (%) *n* = 110
A oublié	14 (12.7)
Participation jugée inutil car ne pense pas être infecté par *C. trachomatis*	55 (50.0)
A déjà fait un test récemment pour *C. trachomatis*	17 (15.5)
Test déjà fait par le/la partenaire pour *C. trachomatis*	23 (20.9)
Non intéressé	28 (25.5)
N'a jamais eu de relation sexuelle	16 (14.5)
Le test le dérange	18 (16.4)
Inutile, car relation stable	60 (54.5)

Résultats d'analyses

Des 362 prélèvements d'urine analysés, quatre étaient positifs pour *C. trachomatis*, soit une prévalence de 1,1 % dans le groupe étudié.

Obtention des résultats d'analyses sur Internet

Il y a eu 1 834 connexions sur le site internet durant la période de l'étude. Des connexions multiples à partir d'une même adresse IP (internet protocol) pendant un intervalle de 30 minutes ont été considérées comme émanant d'un seul visiteur. Le nombre de visites s'élevait donc à 634. Les résultats d'analyses étaient obtenus à n'importe quelle heure de la journée.

Sur les quatre hommes infectés, trois ont obtenu leurs résultats d'analyse en tapant leur code sur le site internet et nous ont contacté de leur propre gré pour le traitement. Le quatrième homme a été contacté en l'absence de nouvelles. Il est apparu clairement qu'il n'avait pas compris les termes de la lettre d'explication et par-là même, ignorait comment obtenir les résultats d'analyses.

Vingt-trois codes complètement différents de ceux de l'étude ont été saisis au cours de sept différentes périodes, ce qui signifie qu'une ou plusieurs

persons attempted to crack our codes seven times. Three men obtained their test results by telephone, since they did not have Internet access.

Discussion

In this study we evaluated a new *C. trachomatis* screening method based on a home sampling strategy and using the Internet as a convenient facility for the participants to obtain the test results.

The Internet proved to be an accessible tool in screening. The results were easily inserted into the database by the investigators and conveniently retrieved by the participants. Only three of the men in the study did not have Internet access and had to obtain their test results by telephone. All of the other men were able to obtain their results from the Internet at any time of the day, and infected men contacted us independently for treatment. Only one man had to be contacted, because language difficulties prevented him from understanding the instructions.

The web site had 634 visits, exceeding the number of urine samples tested. This could mean that people not participating in the study also visited the web site. We think that this could indicate the importance and value of presenting essential information on the web site.

Strengths and Limitations

The strength of our study was that the combination of Internet and home sampling strategy gave a male response of 38.5%. To our knowledge, this is the highest ever participation rate yet published for a *C. trachomatis* population based screening using home obtained urine samples. Two recently published population based screening studies of 21 to 23 year olds, using postal urine specimens as test material, had a 26.8% and 0.4% response rate[9,10].

Among the respondents, we detected four *C. trachomatis* positive men. The *C. trachomatis* prevalence among the 22-year-old men in our study group was thus 1.1%. In this age group and in this area the percentage of positive *C. trachomatis* tests during customary care, which involves visits to healthcare centres, STI clinics, and youth clinics, is usually around 10%[12]. Most men tested during customary care are partners of an infected person and thus obliged to be tested according to Swedish law. These males comprise a high risk group with a high percentage of positive *C. trachomatis* test results. The low prevalence rate of our study indicates our strategy reached participants outside the high risk groups, which we consider to be important for efficient disease control. Furthermore, the *C. trachomatis* male prevalence in this study is lower than previously detected in population based studies, which range from 2.5 to 5.9%[8,9]. The low prevalence of *C. trachomatis* in the survey could be due to a selection bias, since participants could not be anonymous. The lower male prevalence could also be due to the fact that treatment and partner tracing of *C. trachomatis* infected persons is mandatory under Swedish law. The partner tracing of the four infected men found six female partners who were at risk of infection with *C. trachomatis*.

The limitation of our study was that participation was too low to allow an accurate estimation of the population chlamydia prevalence. Our analysis of the non-respondents showed some obvious reasons for not participating: they had never had sexual intercourse (14.5%) or they or their partner had recently been tested for *C. trachomatis* (36.4%). Since it is difficult to encourage this group to participate in screening, we need to focus on the men who responded that they did not care (25.5%) or that they did not consider themselves to be at risk (50%). It is also generally more difficult to involve men than women and we find it vital to include men for successful *C. trachomatis* screening. And yet, even in the late 20th century, a proposed national screening programme for *C. trachomatis* in the United Kingdom suggested that only women should be tested[13]. Restricting male participation in screening to that of traceable contacts makes successful eradication of chlamydia unlikely[14].

personnes ont tenté de violer nos codes sept fois. Trois hommes qui n'avaient pas accès à Internet ont obtenu leurs résultats par téléphone.

Discussion

Dans cette étude, nous avons évalué une nouvelle méthode de dépistage de l'infection à *C. trachomatis* basée sur une stratégie de prélèvement à domicile et l'utilisation d'internet comme outil pratique d'obtention des résultats d'analyse pour les participants.

Internet s'est révélé un outil accessible pour le dépistage. Les résultats ont été facilement saisis dans une base de données par les investigateurs et facilement consultés par les participants. Seuls trois hommes n'avaient pas accès à Internet et ont dû obtenir leurs résultats par téléphone. Tous les autres ont pu accéder à leurs résultats sur internet à n'importe quelle heure de la journée, et ceux qui étaient infectés nous ont contacté de leur propre gré pour le traitement. Seul un homme a dû être contacté à cause de problèmes de langue ne lui permettant pas de comprendre les instructions.

Le site Internet a reçu 634 visites, soit plus que le nombre de prélèvements urinaires analysés, ce qui pourrait signifier que des personnes n'ayant pas participé à l'étude ont également visité le site. Nous pensons que cela conforte l'importance et l'utilité de présenter des informations essentielles sur Internet.

Points forts et limites

Le point fort de cette étude réside dans le fait que l'association Internet et prélèvement à domicile a donné un taux de réponse de 38,5 %. À notre connaissance, ce taux est le plus élevé jamais publié pour le dépistage de *C. trachomatis* dans une population utilisant des prélèvements d'urine à domicile. Deux études de population sur le dépistage récemment publiées chez les 21 à 23 ans et qui utilisaient comme matériel d'analyse des prélèvements d'urine envoyés par la poste ont eu des taux de réponse de 26,8 % et 0,4 %[9,10].

Parmi les répondants, quatre cas positifs pour *C. trachomatis* ont été dépistés. La prévalence de *C. trachomatis* chez les hommes de 22 ans participant à l'étude était donc de 1,1 %. Dans ce groupe d'âge et dans cette région, le taux d'analyses positives pour *C. trachomatis* dans les centres de soins, les cliniques pour IST et les cliniques pour les jeunes se situe autour de 10 %[12]. La plupart des hommes effectuant un test de dépistage en soins externes sont les partenaires d'une personne infectée et donc dans l'obligation de faire un test d'après la législation suédoise. Ils correspondent à un groupe à haut risque, avec un pourcentage élevé de résultats positifs pour *C. trachomatis*. Le faible taux de prévalence de cette étude montre que notre stratégie a touché des participants en dehors des groupes à risque élevé, ce que nous pensons être important pour un contrôle efficace des maladies. De plus, la prévalence de *C. trachomatis* chez les hommes dans cette étude est plus faible que celles détectées lors d'études de population antérieures indiquant des taux à 2,5 à 5,9 %[8,9]. La faible prévalence de *C. trachomatis* dans notre étude pourrait résulter d'un biais de sélection, puisque les participants ne pouvaient pas être anonymes. La prévalence plus faible chez les hommes pourrait également résulter du fait que le traitement et la recherche des partenaires des personnes infectées par *C. trachomatis* est obligatoire en Suède. Pour les quatre hommes infectés, cette recherche a mené à six femmes partenaires qui présentaient un risque d'infection à *C. trachomatis*.

Notre étude est limitée par le fait que le taux de participation trop faible ne permet pas une évaluation précise de la prévalence de chlamydia dans la population. L'analyse des réponses des non-répondants montrent des raisons évidentes : 14,5 % n'avaient jamais eu de rapports sexuels, et dans 36,4 % des cas, eux-mêmes ou leur partenaire avaient récemment fait le test. Puisqu'il est difficile d'encourager ce groupe d'âge à participer au dépistage, il faut se concentrer sur les hommes qui ont répondu et que cela ne dérangeait pas (25,5 %) ou sur ceux qui pensaient ne pas présenter un risque (50 %). Il faut dire qu'il est en général plus difficile d'impliquer les hommes que les femmes alors qu'il est essentiel d'inclure les hommes aussi pour un dépistage efficace de *C. trachomatis*. Et pourtant, même au vingtième siècle, un programme national de dépistage de *C. trachomatis* proposé au Royaume-Uni suggérait que seules les femmes devaient être testées[13]. Restreindre la participation des hommes dans le dépistage à celle des contacts traçables rendra hautement improbable la réussite de l'éradication de chlamydia[14].

A further limitation of our study was that, under Swedish law, the participants could not be anonymous.

Implementation

In countries where *C. trachomatis* treatment is not mandatory according to law, participants may be anonymous, which could further increase the participation rate. The cover letter and the Internet site for such a study should also present information in several languages.

Considering the large proportion of men who do not believe themselves to be at risk, the web site could be further developed to include information about risk factors and possible symptoms of *C. trachomatis* infection.

The Internet could also be used in *C. trachomatis* screening as a facility where testing kits can be ordered anonymously.

The "worried-well" or the young person who assesses that he is at risk could then have the opportunity to order a coded sampling kit. The *C. trachomatis* test results could then be obtained on the web site. This method could be used for continuous testing of *C. trachomatis* and could also allow young people to learn more about chlamydia and other sexually transmitted infections.

Conclusions

The Internet proved to be an accessible tool in *C. trachomatis* screening. The Internet *C. trachomatis* screening strategy achieved the highest male participation rate yet published, and also reached young men outside the high risk groups. Methods of improvement and future implementation of the Internet as a tool in *C. trachomatis* screening are suggested.

References

1. WHO. *Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections. Overview and estimates.* Geneva: WHO, 2001. URL: <http://www.who.int/emc-documents/STIs/whocdscsredc200110c.html>.
2. Pimenta J, Fenton K. *Recent trends in* ***Chlamydia trachomatis*** *in the United Kingdom and potential for national screening.* Eurosurveillance 2001;6:81-4. URL: <http://www.eurosurveillance.org/em/v06n05/0605-223.asp>.
3. Paavonen J, Lehtinen M. *Chlamydial pelvic inflammatory disease.* Hum Reprod Update 1996;2:519-29 (abstract available at <http://www3.oup.co.uk/humupd/hdb/Volume_02/Issue_06/020519.sgm.abs.html>).
4. SMI. *Chlamydia statistics 2001.* Swedish Institute for Infectious Disease Control, 2001. URL: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/download/pdf/report2001.pdf>.
5. Berglund T. *Klamydia, gonorre och syfilis första halvåret* [in Swedish]. Smittskydd 2001;7(7-8):84-5.
6. Mertz KJ, Levine WC, Mosure DJ et al. *Trends in the prevalence of chlamydial infections. The impact of community-wide testing.* Sex Transm Dis 1997;24:169-75.
7. Fenton KA, Korovessis C, Johnson AM et al. *Sexual behaviour in Britain: reported sexually transmitted infections and prevalent genital* ***Chlamydia trachomatis*** *infection.* Lancet 2001;358:1851-54. URL: http://pdf.thelancet.com/pdfdownload?uid=llan.358.9296.original_research.18546.1&x=x.pdf.
8. Ostergaard L, Andersen B, Olesen F et al. *Efficacy of home sampling for screening of* ***Chlamydia trachomatis****: randomised study.* BMJ 1998;317:26-7. URL: <http://bmj.com/cgi/reprint/317/7150/26.pdf>.
9. Andersen B, Olesen F, Moller JK et al. *Population-based strategies for outreach screening of urogenital* ***Chlamydia trachomatis*** *infec-*

continued on page 172

L'autre limite de cette étude est que dans la législation suédoise, les participants ne pouvaient pas être anonymes.

Mise en place

Dans les pays où le traitement de l'infection à *C. trachomatis* n'est pas rendu obligatoire par la législation, les participants peuvent être anonymes, ce qui pourrait augmenter le taux de participation. Pour de telles études, la lettre de présentation et le site internet devraient présenter les informations dans plusieurs langues.

En tenant compte du grand nombre d'hommes qui pensent ne pas être exposés au risque, le site internet pourrait être développé pour inclure des informations sur les facteurs de risque et les symptômes possible, de l'infection à *C. trachomatis*.

Internet pourrait également être utilisé dans le dépistage de *C. trachomatis* comme outil pour commander des kits d'analyses de manière anonyme.

La jeune personne «inquiète» pensant avoir un risque aurait la possibilité de commander un kit d'analyses codé. Les résultats d'analyse pourraient alors être obtenus sur le site internet. Cette méthode pourrait être utilisée pour le dépistage en continu de *C. trachomatis* et pourrait permettre aux jeunes gens d'en savoir plus sur les chlamydia et sur les autres infections sexuellement transmissibles.

Conclusion

Internet s'est révélé un outil accessible dans le dépistage de *C. trachomatis*. La stratégie de dépistage de *C. trachomatis* par Internet a obtenu le taux de participation mâle le plus élevé jamais publié, et a également touché des jeunes hommes hors des groupes à risque élevé. Des méthodes pour améliorer et mettre en place, à l'avenir, l'utilisation d'internet comme outil de dépistage de *C. trachomatis* sont suggérées.

Références

1. WHO. *Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections. Overview and estimates.* Geneva: WHO, 2001. URL: <http://www.who.int/emc-documents/STIs/whocdscsredc200110c.html>.
2. Pimenta J, Fenton K. *Tendances des infections à* ***Chlamydia trachomatis*** *et perspectives de dépistage national au Royaume-Uni Eurosurveillance* 2001; 6:81-4. URL: <http://www.eurosurveillance.org/em/v06n05/0605-223.asp>.
3. Paavonen J, Lehtinen M. *Chlamydial pelvic inflammatory disease.* Hum Reprod Update 1996;2:519-29 (résumé disponible à : <http://www3.oup.co.uk/humupd/hdb/Volume_02/Issue_06/020519.sgm.abs.html>).
4. SMI. *Chlamydia statistics 2001.* Swedish Institute for Infectious Disease Control, 2001. URL: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/download/pdf/report2001.pdf>.
5. Berglund T. *Klamydia, gonorre och syfilis första halvåret* [en suédois]. Smittskydd 2001;7(7-8):84-5.
6. Mertz KJ, Levine WC, Mosure DJ et coll. *Trends in the prevalence of chlamydial infections. The impact of community-wide testing.* Sex Transm Dis 1997;24:169-75.
7. Fenton KA, Korovessis C, Johnson AM et coll. *Sexual behaviour in Britain: reported sexually transmitted infections and prevalent genital* ***Chlamydia trachomatis*** *infection.* Lancet 2001;358:1851-54. URL: http://pdf.thelancet.com/pdfdownload?uid=llan.358.9296.original_research.18546.1&x=x.pdf.
8. Ostergaard L, Andersen B, Olesen F et coll. *Efficacy of home sampling for screening of* ***Chlamydia trachomatis****: randomised study.* BMJ 1998;317:26-7. URL: <http://bmj.com/cgi/reprint/317/7150/26.pdf>.
9. Andersen B, Olesen F, Moller JK et coll. *Population-based strategies for outreach screening of urogenital* ***Chlamydia trachomatis*** *infections: a randomized,*

suite à la page 172

HEALTH CANADA - SANTE CANADA

Notifiable Diseases Summary (Preliminary) - Sommaire des maladies à déclaration obligatoire (provisoire)
New Cases Report from 1 January to 31 March 2003 - Nouveaux cas déclarés du 1er janvier au 31 mars 2003

Disease / Maladie	ICD-9 / CIM-9	Canada			Newfoundland and Labrador / Terre-Neuve-et-Labrador			Prince Edward Island / Île-du-Prince-Édouard			Nova Scotia / Nouvelle-Écosse			New Brunswick / Nouveau-Brunswick			Quebec / Québec			Ontario		
		J-M/03 j-m/03	J-M/02 j-m/02	J-M/01 j-m/01	J-M/03 j-m/03	J-M/02 j-m/02	J-M/01 j-m/01	J-M/03 j-m/03	J-M/02 j-m/02	J-M/01 j-m/01	J-M/03 j-m/03	J-M/02 j-m/02	J-M/01 j-m/01	J-M/03 j-m/03	J-M/02 j-m/02	J-M/01 j-m/01	J-M/03 j-m/03	J-M/02 j-m/02	J-M/01 j-m/01	J-M/03 j-m/03	J-M/02 j-m/02	J-M/01 j-m/01
Acute Flaccid Paralysis - Paralysie flasque grave	045	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
AIDS - Sida**	042-044	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Botulism - Botulisme	5.1	-	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	2
Brucellosis - Brucellose	23	-	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1
Campylobacteriosis - Campylobactériose	008.41*	1616	1901	1695	9	7	14	2	6	2	27	37	33	35	51	33	378	498	362	624	645	602
Chickenpox - Varicelle	052	718	532	1859	166	96	65	-	-	-	-	-	-	28	8	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydia genital - Chlamydiose génitale	099.81*	12097	12860	12235	146	127	182	44	37	34	381	412	379	369	334	301	2844	2520	2234	4021	4528	4109
Cholera - Choléra	001	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Creutzfeld Jakob Disease - Maladie de Creutzfeldt-Jakob	0461	1	..	..	-	..	..	-	..	..	-	..	..	..	..	..	-	..	..	1	..	..
Cryptosporidiosis - Cryptosporidiose	136.8	47	90	71	-	-	-	-	-	-	-	1	4	2	1	-	-	-	-	18	27	30
Cyclospora - Cyclospora		2	27	7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Diphtheria - Diphtérie	032	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Giardiasis - Giardiase	007.1	830	897	907	5	6	11	2	2	4	10	10	14	16	17	14	187	145	179	323	401	346
Gonococcal Infections - Infections gonococciques (1)	098	1355	1689	1642	-	3	-	-	-	-	19	32	17	6	8	4	202	205	207	634	768	728
Group B Streptococcal Disease in Neonates - Maladie streptococcique groupe B chez les nouveau-nés	038.0	18	27	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	10	5	10	17	11
Haemophilus influenzae B (all invasive) - (invasive) à H. influenzae B (2)	3200.0,038.41*	8	6	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	4	1	-	2
Hantavirus Pulmonary Syndrome - Syndrome pulmonaire de l'hantavirus	480.8	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
Hepatitis A - Hépatite A	070.0,070.1	87	114	101	-	-	1	-	-	-	2	2	1	-	-	-	28	31	23	22	33	30
Hepatitis B - Hépatite B	070.2,070.3	233	152	421	2	2	2	-	-	-	2	1	3	-	1	6	183	60	235	16	31	38
Hepatitis C - Hépatite C		3471	3887	3713	7	10	10	10	10	8	..	..	61	38	46	26	639	781	516	1150	1298	1074
Human Immunodeficiency Virus - Virus de l'immunodéficience humaine		..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Invasive Group A Streptococcal Disease - Maladie streptococcique invasive groupe A	034.035,670	263	203	172	-	-	-	-	-	-	5	7	-	3	1	-	88	32	-	124	124	94
Invasive Pneumococcal Disease - Maladie pneumococcique invasive	481	394	319	422	4	1	2	-	-	-	1	-	-	2	-	-	275	229	278	-	-	-
Legionellosis - Légionellose	482.41	7	7	13	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	2	5	4	3	4
Leprosy - Lèpre	030	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria - Paludisme	084	56	61	108	2	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	20	17	53	21	28	32
Measles - Rougeole	055	6	5	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	4	-	6
Meningococcal Infections - Infections à méningocoques	036	39	68	142	1	4	-	-	-	-	-	-	2	1	2	6	14	22	36	12	13	41
Mumps - Oreillons	072	9	91	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	5	5	-
Pertussis - Coqueluche	033	556	662	612	9	-	2	-	-	8	2	31	9	29	7	15	45	290	135	47	101	116
Plague - Peste	020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Poliomyelitis - Poliomyélite	045	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rabies - Rage	071	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubella - Rubéole	056	4	5	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	8
Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis - Salmonellose (3	003	1005	1259	1226	5	10	7	3	4	7	14	34	30	21	29	28	221	260	221	388	476	446
Shigellosis - Shigellose	004	201	157	220	1	-	-	-	-	-	3	8	1	2	1	2	43	37	82	69	49	49
Syphilis, Congenital - Syphilis, congénitale	090	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Syphilis, Early Latent - Syphilis, latente récente	092	18	27	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	6	-	-	12	8	6
Syphilis, Early Symptomatic - Syphilis, symptomatique récente	091	66	35	27	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	19	4	5	38	11	1
Syphilis, Other - Autres syphilis	090,092-097	77	94	101	-	-	-	-	-	1	2	1	-	-	-	1	16	7	4	53	56	68
Tetanus - Tetanos	037	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis - Tuberculose**	010-018	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Typhoid - Typhoïde	002.0	28	39	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6	-	14	21	4
Verotoxigenic E. coli - E. coli vérotoxigènes	008.01*	143	83	192	-	1	-	2	-	2	5	1	3	3	1	3	15	22	67	48	24	38
Yellow Fever - Fièvre jaune	060	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(1) Includes all 098 categories except 098.4.
(2) Includes buccal cellulitis or epiglottitis 464.3 in a child < 5 years with no other causative organisms isolated.
(3) Excludes Typhoid 002.0.

* ICD-9 codes used in the list may be incomplete. All 5 digit codes are unofficial and are for CIDPC (formerly LCDC) surveillance purposes only.

– May not represent national total if data from the provinces/territories are incomplete.

(1) Comprend toutes les rubriques 098, sauf 098.4.
(2) Comprend cellulite buccale ou épiglottite 464.3 chez un enfant < 5 ans chez qui aucun microorganisme causal n'a été isolé.
(3) Sauf typhoïde 002.0.

* Les codes de la CIM-9 figurant dans la liste ne sont peut-être pas complets. Quant aux codes à 5 chiffres, ils ne sont pas officiels, ayant été établis uniquement aux fins de la surveillance du CPCMI (anciennement LLCMI).

– Il se peut que ce chiffre ne représente pas le total national si les données provenant des provinces/territoires sont incomplètes.

Notifiable Diseases Summary (Preliminary) (Concluded) - Sommaire des maladies à déclaration obligatoire (provisoire) (fin)
New Cases Report from 1 January to 31 March 2003 - Nouveaux cas déclarés du 1er janvier au 31 mars 2003

Disease / Maladie	ICD-9 / CIM-9	Manitoba			Saskatchewan			Alberta			British Columbia / Colombie-Britannique			Yukon			Northwest Territories / Territoire du Nord-ouest			Nunavut		
		J-M/03	J-M/02	J-M/01	J-M/03	J-M/02	J-M/01	J-M/03	J-M/02	J-M/01	J-M/03	J-M/02	J-M/01	J-M/03	J-M/02	J-M/01	J-M/03	J-M/02	J-M/01	J-M/03	J-M/02	J-M/01
		j-m/03	j-m/02	j-m/01	j-m/03	j-m/02	j-m/01	j-m/03	j-m/02	j-m/01	j-m/03	j-m/02	j-m/01	j-m/03	j-m/02	j-m/01	j-m/03	j-m/02	j-m/01	j-m/03	j-m/02	j-m/01
Acute Flaccid Paralysis - Paralysie flasque grave	045	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..								
AIDS - Sida**	042-044	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Botulism - Botulisme	005.1	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	..	-	-
Brucellosis - Brucellose	023	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	-	1
Campylobacteriosis - Campylobactériose	008.41*	38	30	38	..	45	40	191	122	211	311	457	356	-	1	2	1	2	1	..	-	1
Chickenpox - Varicelle	052	-	-	-	..	-	-	433	375	1702	-	-	-	16	15	-	25	32	21	..	6	71
Chlamydia genital - Chlamydiose génitale	099.81*	276	849	838	..	949	781	1815	1729	1583	1928	1013	1450	47	29	41	136	126	107	..	187	196
Cholera - Choléra	001	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	..	-	-
Creutzfeld Jakob Disease - Maladie de Creutzfeldt-Jakob	0461	-	..	..	-	..	..	-	..	..	-	..	..	-	..	..	-	..	..	-	..	..
Cryptosporidiosis - Cryptosporidiose	136.8	1	4	2	..	12	8	13	14	15	13	37	12	-	-	-	-	-	-	..	-	-
Cyclospora - Cyclospora		-	-	-	..	-	1	-	-	-	1	27	5	-	-	-	-	-	-	..	-	-
Diphtheria - Diphtérie	032	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	-	-
Giardiasis - Giardiose	007.1	32	16	31	..	51	35	79	51	85	176	164	181	-	5	3	-	3	4	..	6	-
Gonococcal Infections - Infections gonococciques (1)	098	59	153	189	..	146	110	219	216	170	154	97	135	1	4	3	61	34	42	..	23	37
Group B Streptococcal Disease in Neonates - Maladie streptococcique groupe B chez les nouveau-nés	038.0	-	-	-	..	-	2	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	..	-	-
Haemophilus influenzae B (all invasive) - (invasive) à H. influenzae B (2)	3200.0.038.41*	-	-	2	..	2	3	-	1	-	2	2	1	-	-	-	-	-	-	..	1	1
Hantavirus Pulmonary Syndrome - Syndrome pulmonaire de l'hantivirus	480.8	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	-	-
Hepatitis A - Hépatite A	070.0,070.1	6	7	3	..	2	-	7	15	11	22	23	32	-	1	-	-	-	-	..	-	-
Hepatitis B - Hépatite B	070.2,070.3	1	2	-	..	15	6	11	11	18	18	27	111	-	-	-	-	-	-	..	2	2
Hepatitis C - Hépatite C		97	148	137	..	184	152	364	229	519	1148	1153	1172	12	15	20	6	12	15	..	1	3
Human Immunodeficiency Virus - Virus de l'immunodéficience humaine		..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Invasive Group A Streptococcal Disease - Maladie streptococcique invasive groupe A	034.0,35.670	-	3	2	..	7	18	39	28	57	-	-	-	-	-	-	4	1	-	..	-	1
Invasive Pneumococcal Disease - Maladie pneumococcique invasive	481	13	16	18	..	20	10	89	47	95	10	6	11	-	-	1	-	-	3	..	-	4
Legionellosis - Légionellose	482.41	-	1	-	..	1	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	..	-	-
Leprosy - Lépre	030	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	..	-	-
Malaria - Paludisme	084	-	4	3	..	1	-	8	1	6	4	9	13	-	-	-	-	-	-	..	-	-
Measles - Rougeole	055	1	1	-	..	-	-	-	2	-	-	2	8	-	-	-	-	-	-	..	-	-
Meningococcal Infections - Infections à méningocoques	036	-	3	10	..	-	1	6	12	25	5	12	21	-	-	-	-	-	-	..	-	-
Mumps - Oreillons	072	-	-	-	..	1	-	2	81	2	-	3	9	-	-	-	-	-	-	..	-	-
Pertussis - Coqueluche	033	5	8	1	..	62	102	38	37	65	365	112	159	16	-	-	-	12	-	..	2	-
Plague - Peste	020	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	-	-
Poliomyelitis - Poliomyélite	045	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	-	-
Rabies - Rage	071	-	-	-	..	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	..	-	-
Rubella - Rubéole	056	-	-	-	..	3	-	1	1	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	..	-	-
Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	-	-
Salmonellosis - Salmonellose (3	003	40	49	33	..	70	47	162	138	255	150	179	149	-	2	-	1	2	3	..	6	-
Shigellosis - Shigellose	004	7	1	4	..	-	4	30	9	26	46	47	51	-	4	-	-	1	-	..	-	1
Syphilis, Congenital - Syphilis, congénitale	090	-	-	-	..	-	-	-	2	-		-	1	-	-	-	-	-	-	..	-	-
Syphilis, Early Latent - Syphilis, latente récente	092	-	-	-	..	-	1	-	2	-		16	20	-	-	-	-	-	-	..	-	-
Syphilis, Early Symptomatic - Syphilis, symptomatique récente	091	1	2	-	..	1	-	4	1	1		16	14	-	-	0	-	-	-	..	-	-
Syphilis, Other - Autres syphilis	090,092-097	-	3	-	..	-	-	6	5	8		22	19	-	-	-	-	-	-	..	-	-
Tetanus - Tétanos	037	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	..	-	-
Tuberculosis - Tuberculose**	010-018	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Typhoid - Typhoïde	002.0	-	-	-	..	-	-	3	3	-	9	9	5	-	-	-	-	-	-	..	-	-
Verotoxigenic E. coli - E. coli vérotoxigènes	008.01*	24	8	7	..	4	7	31	11	42	16	9	23	-	-	-	1	1	-	..	1	-
Yellow Fever - Fièvre jaune	060	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	-	-

SYMBOLS

. Not reportable
.. Not available
- No cases reported

SIGNES

. À déclaration non obligatoire
.. Non disponible
- Aucun cas déclaré

SOURCE

Division of Surveillance and Risk Assessment
Centre for Infectious Disease Prevention and Control
Health Canada
Ottawa, Ontario K1A 0L2
Tel.: (613) 957-0334

SOURCE

Division de la surveillance et de l'évaluation des risques
Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses
Santé Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0L2
Tél.: (613) 957-0334

** Because of inconsistency in reporting, AIDS and tuberculosis cases will not be shown in the report. They will be included in the report at the end of the year when AIDS and tuberculosis numbers have been finalized.
Les cas de sida et de tuberculose n'apparaîtront pas dans le rapport à cause de rapports incohérents. Ils seront ajoutés au rapport de fin d'année une fois que les chiffres associés au sida et à la tuberculose auront été compilés adéquatement.

J-M/03 = January to March 2003; J-M/02 = January to March 2002; J-M/01 = January to March 2001. j-m/03 = janvier à mars 2003; j-m/02 = janvier à mars 2002; j-m/01 = janvier à mars 2001.

continued from page 169

tions: a randomized, controlled trial. J Infect Dis 2002;185:252-8. URL: <http://www.journals.uchicago.edu/JID/journal/issues/v185n2/010602/010602.html>.

10. Andersen B, Ostergaard L, Moller JK et al. *Effectiveness of a mass media campaign to recruit young adults for testing of* ***Chlamydia trachomatis*** *by use of home obtained and mailed samples.* Sex Transm Infect 2001;77:416-18.
11. Christianson M, Johansson E, Emmelin M et al. *"One-night stands" – risky trips between lust and trust: qualitative interviews with* ***Chlamydia trachomatis*** *infected youth in North Sweden.* Scand J Public Health 2003;31:44-50.
12. Vasterbotten Co. *Chlamydia statistics 2002.* Department of Communicable Disease and Prevention 2002
13. Chief Medical Officer's Expert Advisory Group. *Main report of the CMO's expert advisory group on* ***Chlamydia trachomatis***. London: Department of Health; 1998.
14. Macleod J, Smith GD. *Chlamydia screening can have high take-up rates if right methodology is used* [letter]. BMJ 1999;319:188-9.

Source: *Eurosurveillance Vol 8, No 9, 2003 (www.eurosurveillance.org)*

Our mission is to help the people of Canada maintain and improve their health.

Health Canada

The Canada Communicable Disease Report (CCDR) presents current information on infectious and other diseases for surveillance purposes and is available through subscription. Many of the articles contain preliminary information and further confirmation may be obtained from the sources quoted. Health Canada does not assume responsibility for accuracy or authenticity. Contributions are welcome (in the official language of your choice) from anyone working in the health field and will not preclude publication elsewhere.

Eleanor Paulson
Editor-in-Chief
(613) 957-1788

Marion Pogson
Editor
(613) 954-5333

Pamela Fitch
French Editor
(613) 952-3299

Robert Friedman
Desktop Publishing

Submissions to the CCDR should be sent to the:
Editor
Population and Public Health Branch
Scientific Publication and Multimedia Services
130 Colonnade Rd, A.L. 6501G
Ottawa, Ontario K1A 0K9

To subscribe to this publication, please contact:
Canadian Medical Association
Member Service Centre
1867 Alta Vista Drive, Ottawa, ON Canada K1G 3Y6
Tel. No.: (613) 731-8610 Ext. 2307 **or** (888) 855-2555
FAX: (613) 236-8864

Annual subscription: $100 (plus applicable taxes) in Canada; $133 (U.S.) outside Canada.

This publication can also be accessed electronically via Internet using a Web browser at <http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/ccdr-rmtc>.

(On-line) ISSN 1481-8531

Publications Mail Agreement No. 40064383

© Minister of Health 2003

suite de la page 169

controlled trial. J Infect Dis 2002;185:252-8. URL: <http://www.journals.uchicago.edu/JID/journal/issues/v185n2/010602/010602.html>.

10. Andersen B, Ostergaard L, Moller JK et coll. *Effectiveness of a mass media campaign to recruit young adults for testing of* ***Chlamydia trachomatis*** *by use of home obtained and mailed samples.* Sex Transm Infect 2001;77:416-18.
11. Christianson M, Johansson E, Emmelin M et coll. *"One-night stands" – risky trips between lust and trust: qualitative interviews with* ***Chlamydia trachomatis*** *infected youth in North Sweden.* Scand J Public Health 2003;31:44-50.
12. Vasterbotten Co. *Chlamydia statistics 2002.* Department of Communicable Disease and Prevention 2002
13. Chief Medical Officer's Expert Advisory Group. *Main report of the CMO's expert advisory group on* ***Chlamydia trachomatis***. London: Department of Health; 1998.
14. Macleod J, Smith GD. *Chlamydia screening can have high take-up rates if right methodology is used* [letter]. BMJ 1999;319:188-9.

Source : *Eurosurveillance Vol 8, No 9, 2003 (www.eurosurveillance.org)*

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

Pour recevoir le Relevé des maladies transmissibles au Canada (RMTC), qui présente des données pertinentes sur les maladies infectieuses et les autres maladies dans le but de faciliter leur surveillance, il suffit de s'y abonner. Un grand nombre des articles qui y sont publiés ne contiennent que des données sommaires, mais des renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès des sources mentionnées. Santé Canada ne peut être tenu responsable de l'exactitude, ni de l'authenticité des articles. Toute personne travaillant dans le domaine de la santé est invitée à collaborer (dans la langue officielle de son choix); la publication d'un article dans le RMTC n'en empêche pas la publication ailleurs.

Eleanor Paulson
Rédactrice en chef
(613) 957-1788

Marion Pogson
Rédactrice
(613) 954-5333

Pamela Fitch
Rédactrice française
(613) 952-3299

Robert Friedman
Éditique

Pour soumettre un article, veuillez vous adresser à :
Rédactrice
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Services de publications scientifiques et multimédias, 130, rue Colonnade, I.A. 6501G
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Pour vous abonner à cette publication, veuillez contacter :
Association médicale canadienne
Centre des services aux membres
1867 promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario), Canada K1G 3Y6
N° de tél. : (613) 731-8610 Poste 2307 **ou** (888) 855-2555
FAX : (613) 236-8864

Abonnement annuel : 100 $ (et frais connexes) au Canada; 133 $ US à l'étranger.

On peut aussi avoir accès électroniquement à cette publication par Internet en utilisant un explorateur Web, à <http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/ccdr-rmtc>.

(En direct) ISSN 1481-8531

Poste-publications n° de la convention 40064383

© Ministre de la Santé 2003